

様式第6号（第5条関係）

介護保険住宅改修費等の受領委任払い取扱事業者廃止(休止・再開)届出書

年 月 日

大山崎町長様

(事業者) 所在地

名称

代表者氏名

先に登録した介護保険住宅改修費等の受領委任払い取扱事業者の登録について、事業を廃止・休止・再開するので次のとおり、届け出ます。

登録番号			
登録の種類		<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 住宅改修	
事業者	名 称		
	所 在 地		
	連 絡 先	電話番号	FAX番号
事業所	名 称		
	所 在 地		
	連 絡 先	電話番号	FAX番号
廃止 休止 再開	種 別	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 再開	
	年 月 日	年 月 日	
	理 由		
休止予定期間 (休止の場合のみ)		年 月 日から 年 月 日まで	